

地方厚生（支）医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿
都道府県老人医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

厚生労働省保険局医療課長
（公 印 省 略）

訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて

本日、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等の一部を改正する件」（令和 2 年厚生労働省告示第 63 号）等が公布され、令和 2 年 4 月 1 日より適用されることとなったところであるが、当該基準に規定する届出の受理の取扱いについては、下記の事項に留意の上、貴管下の保険医療機関、訪問看護ステーション及び審査支払機関等に周知徹底を図り、その取扱いに遺漏ないよう特段のご配慮を願いたい。

なお、従前の「訪問看護ステーションの基準に係る届出に関する手続きの取扱いについて（通知）」（平成 30 年 3 月 5 日保医発 0305 第 4 号）は、令和 2 年 3 月 31 日限り廃止する。

記

第 1 届出基準

訪問看護ステーションの基準は、「訪問看護療養費に係る訪問看護ステーションの基準等」（平成 18 年厚生労働省告示第 103 号）の他別添のとおりとすること。

第 2 届出に関する手続き

- 1 訪問看護ステーションの基準に規定する精神科訪問看護基本療養費、精神科複数回訪問加算、精神科重症患者支援管理連携加算、24 時間対応体制加算、特別管理加算、訪問看護基本療養費の注 2 及び注 4 に規定する専門の研修を受けた看護師又は機能強化型訪問看護管理療養費に係る届出は、当該訪問看護ステーション単位で行うものであること。

したがって、指定訪問看護を行う訪問看護ステーションについて、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）に基づく指定訪問看護又は高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に基づく指定訪問看護の一方についてのみの届出は認められないこと。

- 2 当該届出を行う指定訪問看護事業者は、当該訪問看護ステーションの所在地を管轄する地方厚生（支）局長に対し、別紙様式1から6による届出書の1通を提出すること。なお、地方厚生（支）局及び都道府県においては、届出を受理した後、当該届出事項に関する情報の交換を行うなど、相互に協力するよう努めるものとする。
- 3 地方厚生（支）局長は届出書の提出を受けた場合は、届出書を基に、別添「届出基準」に基づいて要件等の審査を行い、記載事項等を確認して受理又は不受理を決定すること。また、補正が必要な場合は適宜補正を求めること。なお、この審査に要する期間は届出を受け付けた日から2週間以内を標準とすること。
- 4 当該基準に係る届出を行う訪問看護ステーションが、次のいずれかに該当する場合にあっては当該届出の受理は行わないこと。
- (1) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出（法令の規定に基づくものに限る。）を行っている場合
 - (2) 当該訪問看護ステーションが、当該届出を行う前6月間において「保険医療機関等及び保険医等の指導及び監査について」（平成12年5月31日保険発第105号）に規定する監査要項に基づき戒告又は注意又はその他の処分を受けたことがある場合
 - (3) 当該訪問看護ステーションが、「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」（平成12年厚生省令第80号）第2条第1項に規定する員数を満たしていない場合
- 5 地方厚生（支）局長は、届出の要件を満たしている場合は届出を受理し、次の受理番号を決定し、届出者に対して受理番号を付して通知するとともに、併せて、審査支払機関に対して、受理番号を付して通知すること。
- | | | |
|------------------------------------|----------|---|
| ○精神科訪問看護基本療養費 | (訪看10) 第 | 号 |
| ○24時間対応体制加算 | (訪看23) 第 | 号 |
| ○特別管理加算 | (訪看25) 第 | 号 |
| ○訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師 | (訪看26) 第 | 号 |
| ○精神科複数回訪問加算 | (訪看27) 第 | 号 |
| ○精神科重症患者支援管理連携加算 | (訪看28) 第 | 号 |
| ○機能強化型訪問看護管理療養費1 | (訪看29) 第 | 号 |
| ○機能強化型訪問看護管理療養費2 | (訪看30) 第 | 号 |
| ○機能強化型訪問看護管理療養費3 | (訪看31) 第 | 号 |
- 6 受理番号の管理は、地方厚生（支）局長が行うものであること。
- 7 当該届出に係る算定に当たっては、各月の月末までに受理したものはその翌月から、月の最初の開庁日に受理した場合は、当該月の1日から当該療養費を算定すること。なお、令和2年4月20日までに届出書の提出があり、同月末日までに要件審査を終え、届出の受理が行われたものについては、同月1日に遡って当該療養費を算定すること。
- 8 不受理の決定を行った場合は、速やかにその旨を届出者に対し通知すること。

第3 届出受理後の措置

- 1 届出受理後において、届出内容と異なった事情が生じた場合には、指定訪問看護事業者に対して、遅滞なく変更の届出を行わせること。

- 2 届出の受理を行った訪問看護ステーションについては、適宜調査を行い、届出と内容が異なる状況にある場合には届出の変更を行うなど運用の適正を期すこと。
- 3 訪問看護ステーションの基準に適合しないことが判明し、所要の指導の上、なお改善が見られない場合は、当該届出は無効となるものであるが、その際には当該訪問看護ステーションに係る指定訪問看護事業者に弁明を行う機会を与えること。
- 4 前記3により届出が無効となった場合は、審査支払機関に対し、速やかにその旨を通知すること。
- 5 前記3による届出の無効後の取扱いについては、当該届出による算定は不当利得になるため、返還措置を講ずることとし、不正又は不当な届出をした訪問看護ステーションに対しては、その届出に係る新たな届出は、受理取消し後6月間は受け付けられないものであること。
- 6 届出事項については、地方厚生（支）局において閲覧に供するとともに、保険者等に提供するよう努めること。
- 7 届出を行った訪問看護ステーションは、当該届出による算定を行う訪問看護ステーションである旨の掲示を行うものであること。
- 8 届出を行った訪問看護ステーションは、毎年7月1日現在で届出書の記載事項等について、地方厚生（支）局長へ報告を行うものであること。

第4 経過措置等

- 1 第2及び第3の規定に関わらず、令和2年3月31日現在において、届出が受理されている訪問看護ステーションについては、次の取扱いとする。

令和2年3月31日において現に表1及び表2に掲げる訪問看護療養費以外の訪問看護療養費を算定している訪問看護ステーションであって、引き続き当該訪問看護療養費を算定する場合には、新たな届出を要しないが、令和2年4月以降の実績により、届出を行っている訪問看護ステーションの基準の内容と異なる事情等が生じた場合は、変更の届出を行うこと。

表1 新たに基準が創設されたことにより、令和2年4月以降において当該療養費を算定するに当たり届出の必要なもの

24時間対応体制加算（「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」（令和2年3月5日保医発 0305 第2号）の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーションにおいて、2つの訪問看護ステーションが連携し要件を満たす場合に限る。）

表2 基準の改正により、令和2年3月31日において現に当該療養費を算定していた訪問看護ステーションであっても、令和2年4月以降において当該療養費を算定するに当たり届出の必要なもの

機能強化型訪問看護管理療養費1（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

機能強化型訪問看護管理療養費2（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

機能強化型訪問看護管理療養費3（令和3年4月1日以降に引き続き算定する場合に限る。）

- 2 別添「届出基準」の6の(1)のイ、(2)のイ及び(3)のイに掲げる機能強化型訪問看護管理療養費における「看護職員の割合」の規定については、令和2年3月31日において、現に機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3の届出を行っている訪問看護ステーションにあつては、令和3年3月31日までの間に限り、当該基準を満たしているものとみなす。

別添 届出基準

1 精神科訪問看護基本療養費

当該訪問看護基本療養費を算定する訪問看護ステーションの保健師、看護師、准看護師又は作業療法士は、次のいずれかに該当する者であり、該当者でなければ精神科訪問看護基本療養費は算定できないこと。届出については、別紙様式1を用いること。ただし、令和2年3月31日までに(4)に掲げる研修を修了していた者については、(4)のクに掲げる内容を受講していても差し支えない。

- (1) 精神科を標榜する保険医療機関において、精神病棟又は精神科外来に勤務した経験を1年以上有する者
- (2) 精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験を1年以上有する者
- (3) 精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務の経験を1年以上有する者
- (4) 国、都道府県又は医療関係団体等が主催する精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上を要し、修了証が交付される研修を修了している者。なお、研修は次の内容を含むものである。
 - ア 精神疾患を有する者に関するアセスメント
 - イ 病状悪化の早期発見・危機介入
 - ウ 精神科薬物療法に関する援助
 - エ 医療継続の支援
 - オ 利用者との信頼関係構築、対人関係の援助
 - カ 日常生活の援助
 - キ 多職種との連携
 - ク G A F 尺度による利用者の状態の評価方法

2 24時間対応体制加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。ただし、基準告示第3に規定する地域又は「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添3」の「別紙2」に掲げる医療を提供しているが医療資源の少ない地域に所在する訪問看護ステーションにおいて、2つの訪問看護ステーションが連携し要件を満たす場合の届出は、別紙様式3を用いること。

- (1) 24時間対応体制加算を算定する訪問看護ステーションにあっては、その定める営業日以外の日及び営業時間以外の時間において、利用者又はその家族等からの電話等による連絡及び相談が直接受けられる体制が整備されていること。

なお、当該訪問看護ステーション以外の施設又は従事者を經由するような連絡体制に係る連絡相談体制及び訪問看護ステーション以外の者が所有する電話を連絡先とすることは認められないこと。

機能強化型訪問看護管理療養費3の届出を行っている訪問看護ステーションにおいて、併設する保険医療機関の看護師が営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等に対応する場合を除き、24時間対応体制に係る連絡相談を担当する者は、原則として、当該訪問看護ステーションの保健師又は看護師とし、勤務体制等を明確にすること。

- (2) 当該加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、利用者又はその家族等に訪問看護ステーションの所在地、電話番号及び直接連絡のとれる連絡先電話番号等を記載した文書を必ず交付すること等により、24時間対応体制加算の円滑な運営を図るものであること。
- また、24時間対応体制加算の趣旨にかんがみ、直接連絡のとれる連絡先は複数とすること。

3 特別管理加算

次のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式2を用いること。

- (1) 24時間対応体制加算を算定できる体制を整備していること。
- (2) 当該加算に該当する重傷者に対応できる職員体制、勤務体制が確保されていること。
- (3) 特別管理加算を算定する訪問看護ステーションにあつては、医療器具等の管理、病状の変化に適切に対応できるように、医療機関等との密接な連携体制が確保されていること。

4 訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師

次の当該訪問看護ステーションにおいて、緩和ケア、褥瘡ケア又は人工肛門ケア及び人工膀胱ケアを行うにつき、専門の研修を受けた看護師が配置されていること。

なお、ここでいう緩和ケアに係る専門の研修とは(1)の、褥瘡ケアに係る専門の研修とは(2)の、人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修とは(3)のいずれの要件も満たすものであること。届出については、別紙様式4を用いること。

(1) 緩和ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であること。(600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの)

イ 緩和ケアのための専門的な知識・技術を有する看護師の養成を目的とした研修であること。

ウ 講義及び演習により、次の内容を含むものであること。

- (イ) ホスピスケア・疼痛緩和ケア総論及び制度等の概要
- (ロ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群のプロセスとその治療
- (ハ) 悪性腫瘍又は後天性免疫不全症候群患者の心理過程
- (ニ) 緩和ケアのためのアセスメント並びに症状緩和のための支援方法
- (ホ) セルフケアへの支援及び家族支援の方法
- (ヘ) ホスピス及び疼痛緩和のための組織的取組とチームアプローチ
- (ト) ホスピスケア・緩和ケアにおけるリーダーシップとストレスマネジメント
- (チ) コンサルテーション方法
- (リ) ケアの質を保つためのデータ収集・分析等について
- (ヌ) 実習により、事例に基づくアセスメントとホスピスケア・緩和ケアの実践

(2) 褥瘡ケアに係る専門の研修

ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であつて、必要な褥瘡等の創傷ケア知識・技術が習得できる600時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの

イ 講義及び演習等により、褥瘡予防管理のためのリスクアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実

施する研修

(3) 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに係る専門の研修

- ア 国又は医療関係団体等が主催する研修であって、必要な人工肛門及び人工膀胱のケアに関する知識・技術が習得できる 600 時間以上の研修期間で、修了証が交付されるもの
- イ 講義及び演習等により、人工肛門及び人工膀胱管理のための皮膚障害に関するアセスメント並びにケアに関する知識・技術の習得、コンサルテーション方法、質保証の方法等を具体例に基づいて実施する研修

5 精神科複数回訪問加算及び精神科重症患者支援管理連携加算

届出については、別紙様式 5 を用いること。

(1) 精神科複数回訪問加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

- ア 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- イ 24 時間対応体制加算の届出を行っている訪問看護ステーションであること。

(2) 精神科重症患者支援管理連携加算

次のいずれの要件も満たすものであること。

- ア 精神科訪問看護基本療養費の届出を行っている訪問看護ステーションであること。
- イ 当該訪問看護ステーションが 24 時間対応体制加算の届出を行っていること又は診療報酬の算定方法（平成 20 年厚生労働省告示第 59 号）別表第一に規定する精神科在宅患者支援管理料 2 を算定する利用者の主治医が属する保険医療機関が 24 時間の往診若しくは精神科訪問看護・指導を行うことができる体制を確保していること。

6 機能強化型訪問看護管理療養費

届出については、別紙様式 6 を用いること。

ただし、(1)のア及び(2)のアに掲げる非常勤職員に関する基準については、当該基準を満たしている間は、非常勤職員の人数及び実労働時間等が変更になった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。(1)のイ、(2)のイ及び(3)のイに掲げる基準については、暦月で 3 月を超えない期間の 1 割以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。

また、(1)のエ及び(2)のエに掲げる超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数については、暦月で 3 月を超えない期間の 1 人以内の一時的な変動があった場合であっても、変更の届出を行わせる必要はないこと。なお、超重症児及び準超重症児とは、「基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて」の「別添 6」の「別紙 14」の超重症児（者）・準超重症児（者）の判定基準による判定スコアが 10 以上のものをいう。

(1) 機能強化型訪問看護管理療養費 1

次のいずれにも該当するものであること。

- ア 常勤の保健師、助産師、看護師又は准看護師（以下「看護職員」という。）の数が 7 以上であること（サテライトに配置している看護職員も含む）。当該職員数のうち 6 については、常勤職員のみ数とし、1 については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入することができること。

ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 34 号）第 38 条に規定する療養通所介護事業所、児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 6 条の 2 の 2 第 2 項に規定する児童発達支援を行う事業所又は同条第 4 項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち 1 人まで又は非常勤職員のうち常勤換算した 1 人までを、当該訪問看護ステーションの職員の数に含めてよい。

イ 「指定訪問看護の事業の人員及び運営に関する基準」第 2 条第 1 項に規定する看護師等のうち、6 割以上が看護職員であること。なお、看護職員の割合の算出に当たっては、当該訪問看護ステーションにおける常勤換算した看護職員の数を、常勤換算した看護師等の数で除して得た数とすること。

ウ 24 時間対応体制加算を届け出ていること。

エ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) 訪問看護ターミナルケア療養費の算定件数、介護保険制度によるターミナルケア加算の算定件数、在宅で死亡した利用者のうち当該訪問看護ステーションと共同で訪問看護を行った保険医療機関において在宅がん医療総合診療料を算定していた利用者数及び当該訪問看護ステーションが 6 月以上の指定訪問看護を実施した利用者であって、あらかじめ聴取した利用者及びその家族等の意向に基づき、7 日以内の入院を経て連携する保険医療機関で死亡した利用者数（以下「ターミナルケア件数」という。）を合計した数が前年度に 20 以上。

(ロ) ターミナルケア件数を合計した数が前年度に 15 以上、かつ、15 歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時 4 人以上。

(ハ) 15 歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時 6 人以上。

オ 特掲診療料の施設基準等（平成 20 年厚生労働省告示第 63 号）別表第七に該当する利用者が月に 10 人以上いること。

カ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) 訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護ステーションの介護サービス計画又は介護予防サービス計画の作成が必要な利用者（介護保険制度の給付による訪問看護の利用者を含む。）のうち、例えば、特に医療的な管理が必要な利用者 1 割程度について、当該居宅介護支援事業所により介護サービス計画又は介護予防サービス計画を作成していること。

(ロ) 訪問看護ステーションと特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所が同一敷地内に設置され、かつ、当該訪問看護ステーションのサービス等利用計画又は障害児支援利用計画の作成が必要な利用者のうち 1 割程度について、当該特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画又は障害児支援利用計画を作成していること。

キ 休日、祝日等も含め計画的な指定訪問看護を行うこと。また、営業日以外であっても、24 時間 365 日訪問看護を必要とする利用者に対して、訪問看護を提供できる体制を確保し、対応すること。

ク 地域住民等に対する情報提供や相談、人材育成のための研修を実施していることが望

ましい。特に、人材育成のための研修については、看護学生の実習、病院及び地域において在宅療養を支援する医療従事者の知識及び技術の習得等、在宅医療の推進に資する研修であること。

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費 2

次のいずれにも該当するものであること。

ア 常勤の看護職員の数が5以上であること(サテライトに配置している看護職員も含む)。当該職員数のうち4については、常勤職員のみ数とし、1については、非常勤看護職員の実労働時間を常勤換算し算入することができること。

ただし、訪問看護ステーションの同一敷地内に、指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準第38条に規定する療養通所介護事業所、児童福祉法第6条の2の2第2項に規定する児童発達支援を行う事業所又は同条第4項に規定する放課後等デイサービスを行う事業所として指定を受けており、当該訪問看護ステーションと開設者が同じである事業所が設置されている場合は、当該事業所の常勤職員のうち1人まで又は非常勤職員のうち常勤換算した1人までを、当該訪問看護ステーションの常勤職員の数に含めてよい。

イ (1)のイを満たすものであること。

ウ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

エ 次のいずれかを満たすこと。

(イ) ターミナル件数を合計した数が前年度に15以上。

(ロ) ターミナル件数を合計した数が前年度に10以上、かつ、15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時3人以上。

(ハ) 15歳未満の超重症児及び準超重症児の利用者数を合計した数が常時5人以上。

オ 特掲診療料の施設基準等別表第七に該当する利用者が月に7人以上いること。

カ (1)のカからクまでを満たすものであること。

(3) 機能強化型訪問看護管理療養費 3

次のいずれにも該当するものであること。

ア 常勤の看護職員の数が4以上であること(サテライトに配置している看護職員も含む)。当該職員数については、常勤職員のみ数とすること。

イ (1)のイを満たすものであること。

ウ 24時間対応体制加算を届け出ていること。

なお、訪問看護ステーションと同一開設者である保険医療機関が同一敷地内に設置されている場合は、営業時間外の利用者又はその家族等からの電話等による看護に関する相談への対応は、当該保険医療機関の看護師が行うことができること。

エ 特掲診療料の施設基準等別表第七に規定する疾病等の利用者、特掲診療料の施設基準等別表第八に掲げる者又は精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者が月に10人以上いること又は複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者が月に10人以上いること。

オ 直近3月において、キにおける地域の保険医療機関以外の保険医療機関と共同して実施した退院時の共同指導による退院時共同指導加算の算定の実績があること。

カ 同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者の保険医療機関が設置されている場

合は、直近3月において、当該保険医療機関以外の医師を主治医とする利用者の割合が訪問看護ステーションの利用者の1割以上であること。なお、利用者の割合の算出に当たっては、医療保険制度及び介護保険制度の給付の対象となる訪問看護を実施する利用者を含めること。

キ 直近1年間に、当該訪問看護ステーションにおいて、地域の保険医療機関の看護職員による指定訪問看護の提供を行う従業者としての一定期間の勤務について実績があること。

ク 直近1年間に、地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修を2回以上実施していること。

ケ 直近1年間に、地域の訪問看護ステーション又は住民等に対して、訪問看護に関する情報提供を行うとともに、地域の訪問看護ステーション又は住民等からの相談に応じている実績があること。

コ (1)のキを満たすものであること。

別紙様式 1

精神科訪問看護基本療養費に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

<table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">受理番号</td> <td style="padding: 2px 5px;">(訪看10)</td> <td style="padding: 2px 5px;">号</td> </tr> </table>		受理番号	(訪看10)	号									
受理番号	(訪看10)	号											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; padding: 2px 5px;">受付年月日</td> <td style="width: 30%; padding: 2px 5px;">年 月 日</td> <td style="width: 20%; padding: 2px 5px;">決定年月日</td> <td style="width: 30%; padding: 2px 5px;">年 月 日</td> </tr> </table>	受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日									
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日										
<p>(届出事項) 精神科訪問看護基本療養費に係る届出</p>													
<p>上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>													
<p>届出内容</p>													
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: center;">管理者の氏名</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px 5px;">ステーションコード</td> </tr> </table>	ステーションコード											
ステーションコード													
<p>当該届出に係る指定訪問看護を行う看護師等</p>													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%; padding: 2px 5px;">氏名</th> <th style="width: 10%; padding: 2px 5px;">職種</th> <th style="padding: 2px 5px;">当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td> (1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____ </td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td> (1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____ </td> </tr> <tr> <td style="height: 40px;"></td> <td></td> <td> (1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____ </td> </tr> </tbody> </table>	氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容			(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____			(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____			(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____	
氏名	職種	当該指定訪問看護を行うために必要な経験内容											
		(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____											
		(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____											
		(1) () 経験内容： _____ (2) () 経験内容： _____ (3) () 経験内容： _____ (4) () 経験内容： _____											
<p>※職種とは、保健師、看護師、准看護師又は作業療法士の別を記載すること。 ※経験内容は、以下の(1)～(4)うち該当するものに○を付した上で、具体的かつ簡潔に記載すること。 (1)精神科を標榜する保険医療機関における精神病棟又は精神科外来の勤務経験 1年以上 (2)精神疾患を有する者に対する訪問看護の経験 1年以上 (3)精神保健福祉センター又は保健所等における精神保健に関する業務経験 1年以上 (4)精神科訪問看護に関する知識・技術の習得を目的とした20時間以上の研修の修了 (研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。)</p>													

別紙様式 2

24 時間対応体制加算・特別管理加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

		受理番号	(訪看23、25) 号
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日
(届出事項)			
1. 24時間対応体制加算		2. 特別管理加算	
上記のとおり届け出ます。 年 月 日 指定訪問看護事業者 の所在地及び名称			
地方厚生（支）局長 殿		代表者の氏名	印
ステーションコート [※]	指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称		
管理者の氏名			

1. 24時間対応体制加算に係る届出内容

○連絡相談を担当する職員（ ）人

保健師	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

○連絡先電話番号

1	()	4	()
2	()	5	()
3	()	6	()

※ 連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること。
 ※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

2. 特別管理加算に係る届出内容

○24時間対応体制加算を算定できる体制を整備している。
 既届出の場合：受理番号（ ）、本届出による。（有、無）

○当該加算に対応可能な職員体制・勤務体制を整備している。（有、無）

○病状の変化、医療機器に係る取扱い等において医療機関等との密接な連携体制を整備している。（有、無）

備考：「2. 特別管理加算」単独の届出は、認められないこと。

別紙様式 3

24 時間対応体制加算（基準告示第 3 に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域）に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先① 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）
 連絡先② 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

	受理番号	(訪看23)	号
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日

（届出事項）24時間対応体制加算
 （基準告示第 3 に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域）

上記のとおり届け出ます。
 年 月 日
 指定訪問看護事業者の所在地及び名称

①	代表者の氏名	印
②	代表者の氏名	印
地方厚生（支）局長 殿		

	①	②
ステーションコード*		
指定訪問看護ステーションの所在地及び名称	()基準告示第 3 ()医療資源の少ない地域	()基準告示第 3 ()医療資源の少ない地域
管理者の氏名		

※ 基準告示第 3 に規定する地域又は医療を提供しているが医療資源の少ない地域のうち、該当するものに○を付すこと。（両方に該当する場合は両方に○を付すこと。）

1. 24時間対応体制加算に係る届出内容

○連絡相談を担当する職員（ ）人（①・②訪問看護ステーションの合計）

訪問看護ステーション	①				②					
連絡相談を担当する職員	人				人					
保健師	人	常勤	人	非常勤	人	人	常勤	人	非常勤	人
助産師	人	常勤	人	非常勤	人	人	常勤	人	非常勤	人
看護師	人	常勤	人	非常勤	人	人	常勤	人	非常勤	人

○連絡方法

--	--

○連絡先電話番号

1	()	1	()
2	()	2	()
3	()	3	()

※ 連絡相談担当は保健師、助産師又は看護師の別に記載すること。
 ※ 連絡先電話番号については、直接連絡のとれる連絡先を複数記載すること。

別紙様式 4

訪問看護基本療養費の注2及び注4に規定する専門の研修を受けた看護師に係る届出書
(届出・変更・取消し)

連絡先 担当者氏名： () 電話番号： ()

受理番号	(訪看26)	号
------	--------	---

受付年月日	年	月	日
-------	---	---	---

決定年月	年	月	日
------	---	---	---

(届出事項) 1. 緩和ケア 2. 褥瘡ケア 3. 人工肛門ケア及び人工膀胱ケア	
上記のとおり届け出ます。	
年	月 日
指定訪問看護事業者 の所在地及び名称	代表者の氏名 印
地方厚生(支)局長 殿	

届出内容

指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称	ステーションコード
管理者の氏名	
1 緩和ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
2 褥瘡ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
3 人工肛門ケア及び人工膀胱ケアに関する専門研修	
氏名	氏名
備考：1、2又は3の専門の研修を修了したことが確認できる文書を添付すること。	

別紙様式 5

精神科重症患者支援管理連携加算・精神科複数回訪問加算に係る届出書（届出・変更・取消し）

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

<table border="1" style="display: inline-table;"><tr><td style="width: 150px;">受理番号</td><td style="width: 100px;">（訪看 27、28）</td><td style="width: 50px;">号</td></tr></table>		受理番号	（訪看 27、28）	号													
受理番号	（訪看 27、28）	号															
受付年月日	年 月 日	決定年月日	年 月 日														
<p>（届出事項）</p> <table style="width: 100%;"><tr><td style="width: 50%;">1. 精神科重症患者支援管理連携加算</td><td style="width: 50%;">2. 精神科複数回訪問加算</td></tr></table>				1. 精神科重症患者支援管理連携加算	2. 精神科複数回訪問加算												
1. 精神科重症患者支援管理連携加算	2. 精神科複数回訪問加算																
<p>上記のとおり届け出ます。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p>指定訪問看護事業者 の所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">代表者の氏名 印</p> <p>地方厚生（支）局長 殿</p>																	
ステーションコード																	
<p>指定訪問看護ステーションの 所在地及び名称</p> <p style="text-align: right;">管理者の氏名</p>																	
<p>1. 精神科訪問看護基本療養費に係る届出内容</p> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 30%;">○届出状況</td><td style="width: 30%;">本届出時に提出</td><td style="width: 10%;">・</td><td style="width: 30%;">既届出：受理番号（ ）</td></tr></table>				○届出状況	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（ ）										
○届出状況	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（ ）														
<p>2. 24 時間対応体制加算に係る届出内容</p> <table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 15%;">○届出状況</td><td style="width: 15%;">有</td><td style="width: 15%;">（</td><td style="width: 15%;">本届出時に提出</td><td style="width: 10%;">・</td><td style="width: 15%;">既届出：受理番号（</td><td style="width: 15%;">）</td></tr><tr><td></td><td>無</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>				○届出状況	有	（	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（	）		無					
○届出状況	有	（	本届出時に提出	・	既届出：受理番号（	）											
	無																
<p>※ 精神科複数回訪問加算を届け出る場合は、24 時間対応体制加算を届け出ている必要がある。</p>																	
<p>備考：24 時間対応体制加算を届け出ている場合であって、精神科重症患者支援管理連携加算を届け出る場合は、連携する保険医療機関が 24 時間の往診又は精神科訪問看護・指導を行うことができる体制であることが確認できる文書を添付すること。</p>																	

連絡先 担当者氏名：（ ） 電話番号：（ ）

受理番号	(訪看 29、30、31)	号
------	---------------	---

受付年月日	年	月	日	決定年月日	年	月	日
-------	---	---	---	-------	---	---	---

(届出事項)

- | | |
|---------------------|---------------------|
| 1. 機能強化型訪問看護管理療養費 1 | 2. 機能強化型訪問看護管理療養費 2 |
| 3. 機能強化型訪問看護管理療養費 3 | |

上記のとおり届け出ます。

年 月 日

指定訪問看護事業者
の所在地及び名称

代表者の氏名

印

地方厚生（支）局長 殿

ステーションコード

指定訪問看護ステーションの
所在地及び名称

管理者の氏名

従たる事業所の所在地（複数ある場合は全てを記載）

同一敷地内に設置されている指定居宅介護支援事業所、
特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所の
所在地及び名称（機能強化型 1・2）

管理者の氏名

同一敷地内に設置されている療養通所介護事業所、
児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の
所在地及び名称（機能強化型 1・2）

管理者の氏名

同一開設者で同一敷地内に設置されている保険医療機関の
所在地及び名称（機能強化型 3）

1. 看護職員数（機能強化型1・2・3）

	実人数	常勤換算後の員数
常勤看護職員（人）		
うち、出張所の員数		
非常勤看護職員（人）		
うち、出張所の員数		

※常勤とは、当該訪問看護ステーションにおける勤務時間が、当該訪問看護ステーションにおいて定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数（週当たり 32 時間を下回る場合は 32 時間を基本とする）に達していることをいう。

※非常勤看護職員については、実人数に加えて、常勤換算後の員数（当該訪問看護ステーションにおける勤務延時間数を、当該訪問看護ステーションにおいて定められている常勤の従業者が勤務すべき時間数で除して得た数）を記載すること。

（機能強化型1・2のみ）

人員基準で求める常勤看護職員数（機能強化型1では7人、機能強化型2では5人）への非常勤看護職員の算入の有無	有 ・ 無
---	-------

※非常勤看護職員は、常勤換算した1人分を常勤看護職員数に算入することが可能。

常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号

氏名	職種	免許証番号

※療養通所介護事業所、児童発達支援事業所又は放課後等デイサービス事業所の常勤職員については、当該事業所名を「職種」欄に併せて記載すること。

2. 看護職員の割合（機能強化型1・2・3）

看護職員の員数 (①)	理学療法士等の員数 (②)	看護職員の割合 (①/(①+②)×100)
人	人	%

※当該訪問看護ステーションにおける職員について、常勤換算した保健師・助産師・看護師・准看護師の員数を①に、常勤換算した理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の員数を②に記載した上で、割合を算出すること。

3. 24時間対応体制の整備（機能強化型1・2・3）

24時間対応体制加算の届出状況	本届出時	・	既届出:受理番号()
-----------------	------	---	-------------

4. ターミナルケアの実施状況（機能強化型1・2）

前年度（_____年度）のターミナルケアの実施件数（_____件／年度）

月	A	B	C	D	月	A	B	C	D
4月					10月				
5月					11月				
6月					12月				
7月					1月				
8月					2月				
9月					3月				

※各月について、以下のA～Dの件数をそれぞれ記載する。A～Dの複数に該当する利用者にあつては、最も該当する1項目に計上すること。

- A 訪問看護ターミナルケア療養費を算定した利用者
- B ターミナルケア加算を算定した利用者
- C 共同で訪問看護を行った保険医療機関が在宅がん医療総合診療料を算定した利用者
- D 7日以内の入院を経て連携する医療機関で死亡した利用者

5. 15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ状況（機能強化型1・2）

直近3ヶ月間の月別15歳未満の超重症児及び準超重症児の受入れ人数

年 月	超重症児	準超重症児	合計（人）
年 月			
年 月			
年 月			

6. 特掲診療料等の施設基準等の別表7・別表8に該当する利用者等の状況（機能強化型1・2・3）

【機能強化型1・2】

1月当たりの別表7に該当する利用者数（_____人／月）※②の再掲

①	直近1年間における、別表7に該当する利用者数の合計	人
②	1月当たりの別表7に該当する利用者数（①／12）	人

直近1ヶ月間における別表7に該当する利用者の疾患名又は状態

1		6	
2		7	
3		8	
4		9	
5		10	

【機能強化型3】

(1) 又は(2)のいずれかを記載すること。

(イ)～(ニ)の複数に該当する利用者にあつては、最も該当する1項目に計上すること。

(イ) 別表7に該当する利用者

(ロ) 別表8に該当する利用者

(ハ) 精神科重症患者支援管理連携加算を算定する利用者

(ニ) 複数の訪問看護ステーションで共同して訪問看護を提供する利用者

(1) 1月当たりの(イ)、(ロ)、(ハ)に該当する利用者数 合計(____人/月) ※②の再掲

	直近1年間における、該当利用者数の合計 (①)	1月当たりの該当利用者 (①/12)
(イ)	人	人
(ロ)	人	人
(ハ)	人	人
合計	人	人 (②)

(2) 1月当たりの(ニ)に該当する利用者数 合計(____人/月) ※②の再掲

	直近1年間における、該当利用者数の合計 (①)	1月当たりの該当利用者 (①/12)
(ニ)	人	人 (②)

直近1ヶ月間における別表7に該当する利用者の疾患名又は状態

1	6	
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	

※(1)で別表7に該当する利用者を計上した場合に記載する。

直近1ヶ月間における別表8に該当する利用者の状態

1	6	
2	7	
3	8	
4	9	
5	10	

※(1)で別表8に該当する利用者を計上した場合に記載する。

7. 介護サービス計画、サービス等利用計画等の作成状況（機能強化型1・2）

(1) 又は(2)のいずれかを記載すること。

利用者数には医療保険及び介護保険による利用者を含めること。

(1) 居宅介護支援事業所における介護サービス計画、介護予防サービス計画の作成状況

①	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した利用者の中の、要介護・要支援者数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された居宅介護支援事業所により居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成された利用者数	人
③	当該居宅介護支援事業所による居宅サービス計画・介護予防サービス計画の作成割合 (②/①×100)	%

(2) 特定相談支援事業所におけるサービス等利用計画又は障害児相談支援事業所における障害児利用支援計画の作成状況

①	直近1年間における当該訪問看護ステーションを利用した利用者の中の、障害福祉サービスや障害児支援を利用している者の数	人
②	上記①のうち、同一敷地内に設置された特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によりサービス等利用計画又は障害児利用支援計画が作成された利用者数	人
③	当該特定相談支援事業所又は障害児相談支援事業所によるサービス等利用計画又は障害児利用支援計画の作成割合 (②/①×100)	%

8. 情報提供や研修等の実績（直近1年）

機能強化型1及び2は(1)を、機能強化型3は(2)及び(3)を記載すること。

(1) 地域住民等に対する情報提供や相談対応、人材育成のための研修（機能強化型1・2）

期 間	対象及び人数	研修名等
例. ●年●月●日～●年●月●日	●●大学 ●年生●名	地域・在宅看護論実習

(2) 地域の保険医療機関や訪問看護ステーションを対象とした研修（機能強化型3）

期 間	対象及び人数	研修名等
例. ▲年▲月▲日	▲▲病院 看護職員▲名	退院支援、訪問看護研修

(3) 地域の訪問看護ステーション又は住民等に対する情報提供及び相談対応（機能強化型3）

期 間	対象及び人数	研修名等
例. ◆年◆月◆日	◆◆市◆◆地区 住民◆名	在宅での療養生活講座

9. 地域の保険医療機関の看護職員の勤務実績（直近1年）（機能強化型3）

期 間	勤務者氏名	保険医療機関名 (①)

10. 9. の保険医療機関 (①) 以外の保険医療機関と共同して実施し、算定した退院時共同指導加算の件数（直近3月）（機能強化型3）

年 月	件 数
年 月	件
年 月	件
年 月	件

11. 同一敷地内に訪問看護ステーションと同一開設者の保険医療機関が設置されている場合、当該保険医療機関以外の医師を主治医とする利用者数の割合（直近3月）（機能強化型3）

同一敷地内における同一開設者の保険医療機関の設置（ 有 ・ 無 ）

直近3ヶ月間における割合（①／②×100）（ _____ %）

年 月	同一敷地内・同一開設者の医療機関以外の医師を主治医とする利用者数	1月当たりの訪問看護ステーションの利用者数
年 月	人	人
年 月	人	人
年 月	人	人
3ヶ月間の合計	人 (①)	人 (②)

※同一敷地内における同一開設者の保険医療機関の設置がない場合は、利用者数等の記入は必要ない。
利用者数には医療保険及び介護保険による利用者を含める。

備考：機能強化型訪問看護管理療養費1、2又は3において、それぞれの届出基準に該当する箇所に必要事項を記入すること。

：常勤看護職員の氏名・職種・免許証番号、特掲診療料の施設基準等の別表7及び別表8に該当する利用者の疾患名又は状態、情報提供や研修等の実績、地域の保険医療機関の看護職員の勤務実績については、記入欄を適宜追加し、全て記入すること。